

# ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ДИРЕКТОР  
ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Сергей Дмитриевич  
Эммануилов



## МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Численность населения Архангельской области составляет 1 млн. 317,9 тыс. человек, из них дети и подростки – 21%, взрослые – 79%. Три четверти населения проживает в городах. Плотность – 2,4 человека на 1 кв. км. Мужчины составляют 48%, женщины – 52%.

Медико-демографическая ситуация, как и в целом в России, характеризуется стойким процессом убыли населения, сокращением численности и доли детей, демографическим старением.

Постепенно увеличивается число родившихся. Коэффициент рождаемости в 2003 году составил 10,0 на 1000 населения – рост по сравнению с 2000 годом на 19% связан прежде всего с вступлением многочисленного поколения 80-х годов в репродуктивный возраст.

Но уровень смертности остается высоким – 16,8 умерших на 1000 населения. Смертность превысила рождаемость в 1,7 раза. В структуре причин преобладают сердечно-сосудистые заболевания – 55,8%; несчастные случаи, травмы и отравления – 17,3% и онкопатология – 10,6%. Насущной проблемой остается высокий уровень преждевременной смертности населения, прежде всего мужчин трудоспособного возраста.

Показатель материнской смертности ниже среднероссийского. В структуре ее причин стала преобладать экстрагенитальная патология.

Продолжает снижаться младенческая смертность, уровень которой в 2003 году составил 12,3 на 1000 родившихся живыми. На первом году жизни дети умирали чаще всего от болезней перинатального периода – 47,7%, от врожденных аномалий – 23,3%.

Состояние здоровья и уровень смертности отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения, которая уменьшилась с 68 лет в 1992 году до 63,9 года в настоящее время, в том числе мужчины – 57,7 и женщины – 71,5.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Ежегодно в области регистрируется около 2 млн. случаев заболеваний населения, из которых почти 59% с впервые установленным диагнозом. За последние 5 лет уровень первичной заболеваемости вырос на 2,7% и достиг 920,5 на 1000 населения. Особенно быстро растет заболеваемость врожденными аномалиями (в 1,5 раза), психическими расстройствами и расстройствами поведения (на 18%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 17%), органов кровообращения (на 16%), болезнями крови и кроветворных органов (на 14%).

Уровень общей заболеваемости по обращаемости имеет также тенденцию к росту и составил в 2003 году 1565,9 на 1000 всего населения, в том числе детей – 2513,9, подростков – 2034,8, взрослых – 1326,5. Рост заболеваемости регистрируется среди всех возрастных групп, но наибольший темп прироста за 5 лет отмечен среди детей (на 12%) и подростков (на 10%), уровень заболеваемости взрослого населения увеличился на 3,8%.

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (от 52% у детей

и 39,3% у подростков до 17% у взрослых). На втором месте у детей и подростков болезни органов пищеварения (7,6 и 9,6% соответственно), у взрослых – болезни системы кровообращения (15,4%). Третье место у детей занимают инфекционные и паразитарные болезни (5,1%), у подростков и взрослого населения – болезни глаза и его придаточного аппарата (9,2 и 9,9% соответственно).

Онкологическая заболеваемость остается важной медико-социальной проблемой, за последние 10 лет ее уровень увеличился на 16% и в 2003 году достиг 285,7 на 100 000 населения.

За период с 1999 по 2003 год первичная заболеваемость психическими расстройствами увеличилась на 4% и составила 564 на 100 тыс. Из каждых 100 тыс. населения 705 страдают тяжелыми формами психозов и слабоумия, причем шизофрения диагностирована у 320 человек. Пограничными психическими расстройствами страдают 1318 человек из каждых 100 тыс. и 570 – умственной отсталостью.

Несмотря на то, что общая заболеваемость наркологическими расстройствами за последние 5 лет увеличилась всего на 2,6%, важно отметить рост заболеваемости алкогольными психозами в 2,1 раза, наркоманиями – в 2,4 раза, токсикоманиями – в 1,3 раза.

Достигнуто снижение инфекционной заболеваемости по 40 нозологическим формам, в том числе дифтерией, корью, краснухой.

В области с 1998 года наметилась тенденция к снижению заболеваемости сифилисом со 164,8 на 100 000 населения до 70,8 в 2003 году (в 2,3 раза). Остается высоким уровень заболеваемости гонореей – 139,4 на 100 000 населения, хотя за последние 5 лет этот показатель снизился на 29%.

По сравнению с 2002 годом заболеваемость туберкулезом уменьшилась на 7,8% и составила 67,4 на 100 000 населения. Но о стабилизации ситуации говорить нельзя в связи с большим числом больных с множественной лекарственной устойчивостью.

Особенностью современной патологии является учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, нарастание первичной хронической патологии. Чаще возникают выраженные нарушения в состоянии здоровья больных, которые приводят к ограничению жизненных и социальных функций. В структуре причин первичной инвалидности преобладают болезни системы кровообращения (39,4 на 10 000 населения), злокачественные новообразования (10,7), травмы (5,7) и болезни костно-мышечной системы (5,3).

#### СЕТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В системе здравоохранения функционируют 39 государственных учреждений и 98 муниципальных. 603 фельдшерско-акушерских пункта, 27 амбулаторий, 19 участковых больниц, 2 районные и 10

городских больниц в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации стали филиалами функционирующих как юридические лица учреждений здравоохранения. Кроме того, на территории области работают 73 частных учреждения здравоохранения и 112 предпринимателей.

#### КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Кадры – главный ресурс, способный повысить эффективность системы здравоохранения: помощь оказывают 5894 врача и 15 045 средних медицинских работников – обеспеченность соответственно 43,6 и 111,2 на 10 000 населения. 81,8% общего числа врачей области работают в городах. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала – 1:2,6.

Лишь 3% специалистов не повышали свою квалификацию более пяти лет. С 1997 года втрое увеличилось число врачей, имеющих сертификаты.

В сельской местности, в амбулаторно-поликлинических учреждениях городов остро стоит кадровая проблема. Вакантны 408 врачебных должностей. Количество вакансий участковых терапевтов и педиатров за последний год увеличилось вдвое. 33% работающих врачей – лица пенсионного возраста. Сохраняется высокий уровень движения медицинских кадров: убывает больше, чем вновь принимается на работу.

#### СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

В последние годы в целях повышения эффективности использования ресурсов приоритетными задачами реформирования системы здравоохранения области являются проведение преобразований первичной медицинской помощи, сокращение и рационализация использования коечного фонда, уменьшение объемов госпитальной помощи при одновременном расширении амбулаторной и в дневных стационарах.

Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений – 271,8 на 10 тыс. населения. Общее число поликлинических посещений за год составило более 10 млн., или 7,8 посещения на 1 жителя. Объем врачебной помощи на дому вырос на 7,3%.

Открыты 41 общеврачебная практика, 4 отделения врачей общей практики в поликлиниках. Работают 20 школ для больных сахарным диабетом и их родственников и 22 астма-школы, 10 школ для больных, страдающих артериальной гипертензией. Функционируют уже 7 центров амбулаторной хирургии.

В областном клиническом онкологическом диспансере работают центры маммологический и колопроктологический медицинской помощи.

В областном психоневрологическом диспансере функционирует отделение профилактики вредных привычек у детей и подростков, организован



центр их мониторинга. Для больных с наркозависимостями открыты 2 реабилитационных центра. Работает медико-социальная консультация для лиц с психическими расстройствами, создана служба профессиональных опекунов для недееспособных лиц.

В дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях за год число мест увеличилось в 1,6 раза и достигло 993, число коек дневного пребывания в стационарах снизилось до 240, в стационарах на дому пролечено больных больше, чем в 2002 году, на 6,8%. В целом в дневных стационарах пролечено 43 067 больных, из них 77,3% в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Таким образом, почти 12% больных получили стационарные методы лечения, но не были госпитализированы, что вдвое больше, чем в 2000 году.

С 1999 года сокращено более 1500 коек, или 10%, в том числе 310 коек в 2003 году. В стационарах учреждений здравоохранения развернуты 14 671 койка, в том числе 14 431 койка круглосуточного пребывания. Уровень обеспеченности в целом по области составил 108,5 на 10 000 населения (в городах – 129,0 и в сельской местности – 51,5).

За 2003 год почти на 11 000 сократилось число пролеченных в стационарах больных, сохраняется тенденция снижения уровня госпитализации.

Показатели эффективности работы коечного фонда высокие: занятость койки – 328 дней, средняя длительность пребывания больного снизилась до 14,9 дня, оборот возрос до 22,0. Особенно интенсивно используются койки хирургического и терапевтического профилей. Более активно стала проводиться работа по оказанию медико-социальной помощи в стационарных условиях, где число коек сестринского ухода достигло 409.

Для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению, снижения числа госпитализаций, снижения инвалидности и смертности, повышения качества их жизни было организовано 70 выездов мобильных врачебных бригад, в составе которых работали специалисты 28 специальностей. Помощь оказана в 18 районах: принято 13 000 больных, проведено 481 исследование.

Несмотря на имеющиеся место трудности, продолжает развиваться медицина высоких технологий. Количество эндоскопических операций возрастает из года в год. В большинстве крупных лечебных учреждений области активно внедряются эндохирургические методы, наращиваются объемы оперативных вмешательств, расширился их спектр (они стали выполняться не только на органах брюшной полости, но и при заболеваниях сосудов, костно-мышечной системы). Внедрены артроскопические операции на коленных суставах, эндоскопические операции при перфоративной язве, аппендэктомии, межпозвоночных грыжах. Дальнейшее развитие получает и сердечно-сосудистая хирургия, оперируются не только

взрослые больные, но и дети с врожденными пороками сердца. Наряду со срочными оперативными вмешательствами возрастает количество и качество плановой хирургической помощи на головном мозге, позвоночнике, периферической нервной системе. На базе областной клинической больницы продолжает функционировать телемедицинский центр, имеющий одну из самых разветвленных сетей в России (22 студии, из них 17 в городах и районах области), работающий в круглосуточном режиме.

Но следует признать, что слабая материально-техническая база ряда лечебно-профилактических учреждений, в том числе специализированных, другие объективные трудности не позволяют повысить эффективность деятельности и качество оказания медицинской помощи, медленно внедряются в практическое здравоохранение современные перспективные технологии профилактики, диагностики и лечения.

#### ФИНАНСИРОВАНИЕ

Рост затрат на медицинскую помощь при ограниченных финансовых возможностях заставляет организаторов здравоохранения искать пути рационализации расходования ресурсов – стоит вопрос не только о необходимости увеличения ассигнований на медицину, но и об их оптимальном использовании.

Консолидированный бюджет здравоохранения в 2003 году исполнен в сумме 3 млрд. 987,9 млн. рублей, что составляет 129,1% к уровню 2002 года и 323,8% к уровню 1999 года. Основными источниками финансового обеспечения являлись средства областного и муниципальных бюджетов – 65,2% и Фонда обязательного медицинского страхования – 24,8%; поступления от оказания платных видов помощи и других услуг – 8,0%; прочие – 2,0%.

В 2003 году средняя стоимость 1 койко-дня в круглосуточном стационаре составила 408,54 рубля, 1 дня лечения больного в дневном стационаре – 164,43 рубля, 1 врачебного посещения – 71,55 рубля. По сравнению с 2002 годом эти показатели возросли, соответственно, на 143,7%, 138,8% и 141,3%.

Расходы на здравоохранение в расчете на 1 жителя в 2003 году составили 2 914,3 рубля, что выше уровня 2002 года в 1,3 раза, 1999 года – в 3,3 раза.

#### ОБЛАСТНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ

Достижению позитивных результатов способствует реализация принятых ранее областных целевых программ. В 2003 году утвержден еще ряд программ: «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Архангельской области» на 2004–2008 годы, «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» и «Здоровый ребенок» на 2004–2006 годы.

Их эффективность можно показать на нескольких примерах.



Мероприятия программы «Сахарный диабет» были направлены на 18 000 больных. Обеспечение их высококачественными инсулинами, сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля, а также обучение больных позволили уменьшить количество вызовов скорой медицинской помощи на 50%, снизить на 10% число госпитализаций, меньше стало случаев и дней временной нетрудоспособности, реже стали развиваться осложнения, снизился первичный выход на инвалидность и, самое главное, в 4 раза снизилась смертность больных сахарным диабетом.

56% больных бронхиальной астмой, проживающих в области, были обеспечены лекарственными препаратами, 40% обучены контролю болезни и оказанию помощи. В результате на 30% сократилось число вызовов скорой медицинской помощи, снизился

уровень госпитализации в 2 раза, смертность больных бронхиальной астмой уменьшилась в 4 раза.

#### МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Важным направлением деятельности департамента является координация международного сотрудничества в здравоохранении. В течение 2003 года в области реализовывались 28 международных проектов на общую сумму 2,0 млн. долларов США. Результатами этой работы стали новые прогрессивные технологии, оборудованные рабочие места, реконструированные и оснащенные медицинские центры, и самое главное вложение – это инвестиции в интеллект, обучение и профессиональный рост персонала.